

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA  
NY “N” DENGAN REST PLASENTA DI RSUD SYEKH  
YUSUF KABUPATEN GOWA TAHUN 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Prodi Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

Oleh :

**SUGIANTI MANSUR**  
**NIM : 70400113003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
TAHUN 2016**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Gowa, 23 Agustus 2016  
Penyusun

**Sugianti Mansur**  
NIM. 70400113003

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## **HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama : Sugianti Mansur**

**Nim : 70400113003**

**Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny “N”**

**Dengan Rest Plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten**

**Gowa Tanggal 17 Juni s/d 15 Juli 2016**

**Karya Tulis ini telah disetujui untuk diajukan pada seminar Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.**

**Pembimbing**



**Hj. Siti Saleha, S.SiT, SKM, M.Keb**  
**NIP. 19760126 200604 2 001**

## HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny “N” dengan Rest Plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2016”** yang disusun oleh **Sugianti Mansur Nim : 70400113003** mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah diselenggarakan pada hari Jumat, Tanggal 26-08-2016 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

**Gowa, Jumat 26-08-2016 M**  
**1437 H**

### DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Ardyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Firdayanti, S.SiT, M.Keb	(.....)
Pembimbing	: Hj. Sitti Saleha, S.SiT, S.KM, M.Keb	(.....)
Penguji I	: Wati, S.ST	(.....)
Penguji II	: Dr. Hamzah Hasan, M.HI	(.....)

**Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**



**Dr. dr. H. Andi Ardyn Nurdin, M.Sc**  
**Nip. 19550203 198312 1 001**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Segala puji bagi Allah, dzat Yang Maha Besar yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya yang berlimpah hingga saat ini. Tak lupa kita sampaikan salam dan shalawat kepada junjungan kita Rasulullah saw. yang telah membentangkan permadani-permadani Islam dan menggulungkan tikar-tikar kebatilan. Beliau adalah sosok sempurna tanpa celah yang memiliki kecerdasan emosional, intelektual hingga spiritual, yang selamanya akan menjadi panutan terbaik dalam kehidupan muslim sehari-hari.

Alhamdulillah penulis telah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “*Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny “N” dengan Rest Plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2016*”. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak menemukan rintangan dan hambatan nampun berkat bantuan, bimbingan dan masukan serta doa dari berbagai pihak, alhamdulillah hambatan tersebut dapat teratasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kepada kedua Orang Tua, ayahanda Ahmad Mansur dan ibunda Marsiah yang tak pernah berhenti memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Juga kepada Om dan Tante, H.Mappinawang Yusuf, SH dan Hj.Lenawati, SH yang selama ini memberi dukungan dan motivasi. Serta kepada adik saya, Yusril Mansur yang tak pernah berhenti memberikan support terbaiknya.

2. Kepada Rektor UIN Alauddin Makassar, Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.SI yang telah memberikan dukungan serta mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk kelulusan mahasiswa kebidanan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan dukungan serta fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Hj. Sitti Saleha, S.SiT, SKM, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan dan selaku dosen Pembimbing yang telah memberikan dukungan besar dan fasilitas serta telah ikhlas memberikan waktu dalam membimbing penyusunan hingga penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Wati, S.ST selaku penguji I yang senantiasa memberikan masukan serta dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ustadz Dr. Hamzah Hasan, M.HI selaku penguji II yang senantiasa memberikan masukan serta dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Para dosen dan staff Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah mendukung penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Bupati Kabupaten Gowa yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepala RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang telah memberikan dukungan serta izin untuk melakukan penelitian di RSUD Syekh Yusuf.

10. Kepada sahabat tercinta, Nabila Amelia H, Nurul Yulia Nengsih P, Andi Iwin Octavianni, Suryani Mustafa dan Sulastri Nurdiana yang senantiasa mendampingi dalam suka dan duka selama perkuliahan.
11. Kepada almamater Kebidanan 2013 UIN Alauddin Makassar, yang telah memberikan warna indah dalam kehidupan perkuliahan.

Meskipun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik. Aamiin.. Allahumma Aamiin..

Gowa, 23 Agustus 2016

Penulis

**Sugianti Mansur**  
NIM 70400113003

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KTI .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN KTI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Ruang Lingkup Pembahasan.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode Penulisan.....	6
F. Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Perdarahan Postpartum .....	15
C. Tinjauan Khusus Tentang Rest Plasenta .....	22
D. Tinjauan Agama Islam Tentang Masa Nifas.....	32
E. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	37
F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....	39
<b>BAB III STUDI KASUS</b>	
A. Langkah I Identifikasi Data Dasar .....	40
B. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual .....	47
C. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial .....	49



D. Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi .....	50
E. Langkah V Rencana Tindakan .....	51
F. Langkah VI Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan .....	54
G. Langkah VII Evaluasi Asuhan Kebidanan .....	56
H. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (SOAP) .....	58

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Langkah I Identifikasi Data Dasar .....	76
B. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual .....	77
C. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial .....	77
D. Langkah IV Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi .....	78
E. Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan .....	78
F. Langkah VI Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan .....	79
G. Langkah VII Evaluasi Asuhan Kebidanan .....	80

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	82

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	83
-----------------------------	----

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

#### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Berdasarkan Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara – negara tetangga di Kawasan ASEAN. AKI di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang

signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Dari infodatin Kemenkes RI tahun 2014 menyebutkan bahwa pada tahun 2010-2013 penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan. Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III (Nurjannah, dkk. 2013 : 146). Apabila terjadi perdarahan yang berlebihan pasca persalinan harus dicari etiologi yang spesifik. *Atonia uteri, retensio plasenta*, sisa plasenta dan *laserasi traktus genetalia* bahwa merupakan penyebab sebagian besar perdarahan post partum (Londok, dkk. *Jurnal e-Biomedik* 1.1. 2013).

Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebanyak 115 orang atau 78,38 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi SulSel, 2014).

Masa nifas merupakan masa rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu telah terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, di antaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pascapersalinan merupakan penyebab kematian ibu. Patologi yang sering terjadi pada masa nifas adalah infeksi nifas, perdarahan dalam masa nifas, infeksi saluran kemih dan patologi menyusui (Saleha, Sitti. 2013 : 95).

Salah satu penyebab perdarahan pada masa nifas adalah karena adanya sisa plasenta. Bila sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus

disebut *Rest Plasenta* (Saifuddin, A B. 2011). Sisa plasenta dalam masa nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam nifas hampir selalu disebabkan oleh sisa plasenta dan juga potongan-potongan plasenta yang ketinggalan tanpa diketahui biasanya menimbulkan perdarahan postpartum lambat (Saleha, Sitti. 2013 : 100).

Berdasarkan pengambilan data awal yang telah dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa diperoleh jumlah ibu nifas pada tahun 2013 sebanyak 3163, 166 ibu nifas yang mengalami perdarahan *postpartum* dan 56 orang yang mengalami kasus *rest plasenta*. Pada tahun 2014 jumlah ibu nifas sebanyak 2609, 32 ibu nifas yang mengalami perdarahan *postpartum* dan 51 orang yang mengalami kasus *rest plasenta*. Pada tahun 2015 sebanyak 2786 ibu nifas, 19 ibu nifas yang mengalami perdarahan *postpartum* dan 38 orang yang mengalami kasus *rest plasenta* (RSUD Syekh Yusuf, 2016).

Berdasarkan data dan uraian di atas yang menyebutkan bahwa masih tingginya kematian maternal di Dunia karena perdarahan serta banyaknya kasus *Rest Plasenta* yang dapat menyebabkan perdarahan pasca melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, maka saya sebagai penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan dan memaparkannya lewat Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab pada berbagai pihak terkait mengenai masalah rest plasenta dengan menggunakan metode pendekatan “Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum dengan Rest Plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2016”.

## ***B. Ruang Lingkup Pembahasan***

Ruang lingkup pembahasan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah meliputi Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny “N” dengan Rest Plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2016.

## ***C. Tujuan Penulisan***

### **1. Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “N” masa nifas dengan Rest Plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melaksanakan pengkajian dan analisis data pada ibu post partum dengan rest plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
- b. Dapat merumuskan diagnosa/masalah aktual pada ibu post partum dengan rest plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
- c. Dapat merumuskan diagnosa/masalah potensial pada ibu post partum dengan rest plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
- d. Dapat mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada ibu post partum dengan rest plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
- e. Dapat merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan rest plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

- f. Dapat melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan rest plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
- g. Dapat mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada ibu post partum dengan rest plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
- h. Dapat mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan pada ibu post partum dengan rest plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

#### ***D. Manfaat Penulisan***

Adapun manfaat penulisan pada Asuhan tersebut diatas adalah :

##### **1. Manfaat Praktis**

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan ujian akhir dan menetapkan ilmu yang telah didapatkan pada jenjang pendidikan Program Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

##### **2. Manfaat Institusi**

Adalah sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan dan mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Program D III Kebidanan dalam pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan.

##### **3. Manfaat Ilmiah**

Sebagai bahan acuan/pedoman bagi institusi jurusan Kebidanan untuk penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

#### 4. Manfaat Bagi Penulis

Merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan penulis tentang faktor yang berhubungan dengan *postnatal care*.

#### ***E. Metode Penulisan***

Dalam menyusun proposal karya tulis ini digunakan dasar teori yang dipadukan dengan praktek, metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

##### 1. Studi Kepustakaan

Dengan membaca dan mempelajari buku-buku dan sebagai literature, mengambil data dari internet yang ada kaitannya dengan masalah yang dibahas sebagian dasar teoritis yang digunakan dalam pembahasan Proposal Karya Tulis Ilmiah.

##### 2. Studi Kasus

Yaitu melaksanakan studi kasus pada ibu post partum dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi : pengumpulan data dasar, menganalisis dan mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

##### a. Anamnese

Penulis melakukan tanya jawab dengan klien, suami dan keluarga yang terlibat langsung guna mendapatkan data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien tersebut.

## b. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

- 1) *Inspeksi*, merupakan proses observasi dengan menggunakan mata, inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik.
- 2) *Palpasi*, dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabahan. Metode ini dilakukan untuk mendeteksi ciri-ciri jaringan atau organ.
- 3) *Perkusi*, adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk.
- 4) *Auskultasi*, merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas mendengar denyut jantung, paru-paru, bunyi usus serta untuk mengukur tekanan darah sedangkan *Leane* digunakan untuk mendengar denyut jantung janin (DJJ).
- 5) Pengkajian Psikososial meliputi status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi klien terhadap keluarga, petugas kesehatan, dan lingkungannya serta pengetahuan tentang nilai kesehatan.

## 3. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan klien yang bersumber dari catatan perawatan maupun dari sumber lain yang menunjang yaitu laboratorium.



#### 4. Diskusi

Diskusi dengan tenaga kesehatan bidan yaitu bidan atau dokter yang menangani langsung klien tersebut dan dosen pembimbing proposal karya tulis ilmiah.

#### ***F. Sistematika Penulisan***

Adapun sistematika yang digunakan untuk proposal karya tulis ilmiah ini terdiri dari :

##### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang
- B. Ruang Lingkup Pembahasan
- C. Tujuan Penulisan
  - 1. Tujuan Umum
  - 2. Tujuan Khusus
- D. Manfaat Penulisan
- E. Metode Penulisan
- F. Sistematika Penulisan

##### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

- A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas
  - 1. Pengertian Masa Nifas
  - 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas
  - 3. Tahapan Masa Nifas
  - 4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

## B. Tinjauan Umum Tentang Perdarahan PostPartum

1. Pengertian
2. Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum*
3. Diagnosis Perdarahan *Postpartum*
4. Penanganan Perdarahan *Postpartum*

## C. Tinjauan Khusus Tentang Rest Plasenta

1. Pengertian
2. Tanda dan Gejala *Rest Plasenta*
3. Komplikasi *Rest Plasenta*
4. Penatalaksanaan dan Terapi *Rest Plasenta*

## D. Tinjauan Agama Islam Tentang Masa Nifas

## E. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan
2. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

## F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

## BAB III STUDI KASUS

- A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar
- B. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual
- C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial
- D. Langkah IV : Tindakan Segera/Kolaborasi
- E. Langkah V : Rencana Tindakan
- F. Langkah VI : Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan
- G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

H. Pendokumentasian (SOAP)

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada bab ini membandingkan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan dan praktek yang dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Pertiwi dalam menangani kasus *Rest Plasenta* pada Ibu *Postpartum*.

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan

B. Saran

#### **DAFTAR PUSTAKA**



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### *A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas*

##### **1. Pengertian**

- a. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, Sitti. 2013:2).
- b. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, Vivian, dkk. 2014:1).
- c. Masa nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjannah, Siti Nunung, dkk. 2013:2).
- d. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudahnya lahir plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi. 2012:11).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu hingga alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan.

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat

mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Nurjanah, Siti Nunung, dkk. 2013:3).

### 3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

#### a. Periode *immediate postpartum*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh sebab itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan uterus.

#### b. Periode *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan *involutio uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak oedema, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

#### c. Periode *late postpartum*

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, Siti. 2013:5-6).

### 4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas antara lain :

a. Kunjungan I

6 -8 jam setelah persalinan, tujuannya :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat *atonia uteri*
- 2) Mendeteksi atau merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia
- 7) Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan, minimal 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

b. Kunjungan II

6 hari setelah persalinan, tujuannya :

- 1) Memastikan *involutio uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi baik, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada perdarahan maupun bau abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam
- 3) Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III

2 minggu setelah persalinan, tujuannya sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

d. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, tujuannya :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami
- 2) Memberikan konseling KB secara dini

Tujuan kebijakan tersebut adalah :

- 1) Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya kejadian – kejadian pada masa nifas
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas (Wulandari, Setyo Retno, dkk. 2011:3-4).

## ***B. Tinjauan Umum Tentang Perdarahan Postpartum***

### **1. Pengertian**

- a. Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah lebih 500 mL setelah perdarahan pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal (Londok, dkk. *Jurnal e-Biomedik* 1.1. 2013).



- b. Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari *traktus genetalia* setelah melahirkan (Wulandari dan Handayani, 2011:151).
- c. Perdarahan *postpartum* paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 mL selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan *postpartum* adalah merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai dibagian obstetrik (Marmi, 2012:161).
- d. Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum atau sesudah lahirnya plasenta (Fransisca S.K, <http://ws.ub.ac.id> diakses tanggal 20 Februari 2016).
- e. Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang melebihi 500 mL setelah bayi lahir, yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya (Saifuddin, A B. 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang melebihi 500 mL setelah persalinan.

Klasifikasi perdarahan *postpartum* berdasarkan waktu terjadinya perdarahan, yaitu :

- 1) Perdarahan pasca-persalinan primer (*Early Postpartum Haemorrhage*, atau perdarahan pasca-persalinan segera).

Perdarahan pasca-persalinan primer terjadi 24 jam pertama, akan tetapi lebih banyak terjadi pada 2 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca-persalinan primer adalah *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.

- 2) Perdarahan pasca-persalinan sekunder (*Last Postpartum Haemorrhage* atau perdarahan pasca-persalinan lambat).

Perdarahan pasca-persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Nurjannah, dkk. 2013 : 146-147).

### 3) Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum

#### a. *Tone Dimished : Atonia Uteri*

*Atonia uteri* adalah suatu keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim. Pada perdarahan karena *atonia uteri*, uterus membesar dan lembek pada palpasi.

#### b. *Tissue*

- 1) *Retensio Plasenta*, plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir.
- 2) Sisa Plasenta, merupakan penyebab 20-25% dari kasus perdarahan postpartum.
- 3) *Plasenta Acreta*, plasenta yang melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vilis komalis menembus *desidua* sampai *miometrium* atau sampai dibawah *peritoneum*.

c. *Trauma*

Sekitar 20% kasus perdarahan *postpartum* disebabkan oleh trauma jalan lahir.

1) *Rupture uterus*, dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera ditangani

2) *Inversi uterus*

3) Perlukaan jalan lahir

4) *Vaginal hematoma*, biasanya terdapat pada daerah-daerah yang mengalami robekan.

d. *Thrombin* : Kelainan pembekuan darah, misalnya *Trombositopeni* dan *Hipofibrinogenemia* (Fransisca S.K, <http://ws.ub.ac.id> diakses tanggal 20 Februari 2016).

#### 4) **Diagnosis Perdarahan Postpartum**

Gejala yang dapat menunjukkan bahwa pasien mengalami perdarahan *postpartum* yaitu : perdarahan yang tidak dapat dikontrol, penurunan tekanan darah, peningkatan detak jantung, penurunan hitung sel darah merah (*hematocrit*) serta pembengkakan dan nyeri pada jaringan daerah vagina dan sekitar perineum (Fransisca S.K, <http://ws.ub.ac.id> diakses tanggal 20 Februari 2016).

Langkah – langkah untuk mendiagnosa perdarahan pasca-persalinan :

a. *Palpasi uterus* : bagaimana kontraksi uterus dan tinggi *fundus uteri*

b. Memeriksa plasenta dan ketuban apakah lengkap atau tidak

- c. Lakukan eksplorasi cavum uteri untuk mencari :
  - 1. Sisa plasenta atau selaput ketuban
  - 2. Robekan rahim
  - 3. Plasenta *suksenturiata*
- d. *Inspekulo* : untuk melihat robekan pada serviks, vagina dan varises yang pecah
- e. Pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan darah yaitu Hb, COT (*Clot Observation Test*) (Nurjannah, dkk. 2013:152).

## 5) Penanganan Perdarahan Postpartum

- 1. Perdarahan *Postpartum Primer*
  - a. Perdarahan *Postpartum Atonia*
    - 1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
    - 2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran dan kontraksi uterus) dan perkirakan kehilangan darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah kesalah satu sisi
    - 3) Berikan oksitosin 10 IU *intravena* dan *ergometrin* 0,5 *intravena*. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV
    - 4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk kros cek. Berikan NaCl 1 liter/15 menit apabila pasien mengalami syok
    - 5) Pastikan kandung kemih selalu dalam kondisi kosong

- 6) Awasi agas uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU *oksitosin* dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit. Usahakan agar ibu tetap menyusui bayinya
  - 7) Jika perdarahan persisten dan uterus tetap relaks, lakukan *kompresi bimanual*
  - 8) Jika perdarahan *persisten* dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menentukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut
  - 9) Jika ada infeksi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil dan lochia berbau busuk segera berikan antibiotik berspektrum luas
  - 10) Lakukan pencatatan yang akurat
- b. Perdarahan *Postpartum Traumatik*
- 1) Pastikan asal perdarahan, *perineum* (robekan atau luka *episiotomi*), vulva (*ruptur varikosis*, robekan atau *hematoma*), vagina, serviks (*laserasi*), uterus (*ruptur* atau *inversi uterus* dapat terjadi dan disertai dengan nyeri dan syok yang jelas)
  - 2) Ambil darah untuk kros cek dan cek kadar Hb
  - 3) Pasang infus IV, NaCl atau RL jika pasien mengalami syok
  - 4) Pasien dalam posisi *litotomi* dan penerangan cukup
  - 5) Perkirakan darah yang hilang
  - 6) Periksa tekanan darah, denyut nadi dan periksa kondisi umum
  - 7) Jahit robekan

8) Berikan antibiotik

9) Membuat catatan yang akurat

2. Perdarahan *Postpartum Sekunder*

- a. Memasukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kegawatdaruratan
- b. Percepat kontraksi dengan cara melakukan *massage uterus*, jika uterus masih teraba
- c. Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan
- d. Berikan *oksitosin* 10 IU IV dan *ergometrin* 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV
- e. Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk kros cek, berikan NaCl 1 liter/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan *plasma ekspendar*
- f. Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU *oksitosin* dalam 1 liter cairan infus dengan 40 tetes/menit
- g. Berikan antibiotik berspektrum luas
- h. Jika mungkin, siapkan pasien untuk pemeriksaan segera dibawah pengaruh anestesi (Marmi, 2012:163-165).

### ***C. Tinjauan Khusus Tentang Rest plasenta***

#### **1. Pengertian**

- a. *Rest plasenta* adalah potongan-potongan plasenta yang ketinggalan tanpa diketahui biasanya menimbulkan perdarahan *postpartum* lambat (Saleha, Sitti. 2013:100).
- b. *Rest plasenta* adalah keadaan dimana suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan dapat menimbulkan perdarahan (Nurjannah, 2013:149).
- c. *Rest plasenta* adalah suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal dalam *uterus* (Saifuddin, 2002 dalam Nadyah 2013).
- d. *Rest plasenta* atau tertinggalnya sisa plasenta adalah apabila sebagian besar plasenta sudah lahir tetapi sebagian kecil masih melekat pada dinding uterus. Potongan-potongan plasenta yang tertinggal tanpa diketahui akan menimbulkan perdarahan (Lailiyana,et.al, 2011 dalam Sari, Husna 2012).
- e. *Rest plasenta* atau sisa plasenta adalah dimana suatu bagian dari plasenta (satu atau dua lobus) tertinggal dalam uterus sehingga uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta (Saifuddin, AB, 2010:M-31).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis mengambil kesimpulan bahwa *Rest plasenta* adalah tertinggalnya suatu bagian dari plasenta dalam uterus sehingga menyebabkan uterus tidak

berkontraksi dengan baik dan menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*. Tetapi mungkin saja tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.

## 2. Fisiologi dan Tipe Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, diameter 15 – 20 cm, tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram, biasanya plasenta akan berbentuk lengkap pada kehamilan kira – kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim.

Letak plasenta yang normal umumnya pada *corpus uteri* bagian depan atau belakang agak kearah *fundus uteri*. Plasenta terdiri atas tiga bagian yaitu :

### 1) Bagian Janin (*Fetal Portion*)

Bagian janin terdiri dari *korion frondosum* dan vili dari *uri* atau plasenta yang matang terdiri atas :

- *Vili Korialis*
- Ruang – ruang *interviler*. Darah ibu yang berada dalam ruang *interviler* berasal dari *arteri spirialis* yang berada di *desidua basalis*. Pada *sistole*, darah dipompa dengan tekanan 70 -80 mmHg kedalam ruang *interviler* sampai lempeng korionik (*Chorionic Plate*) pangkal dari kotiledon – kotiledon. Darah tersebut membanjiri *vili korialis* dan kembali perlahan ke pembuluh darah balik (*vena –vena*) didesidua dengan tekanan 8 mmHg.



- Pada bagian permukaan janin plasenta diliputi dengan *amnion* yang licin, dibawah lapisan *amnion* ini berjalan cabang - cabang pembuluh darah tali pusat. Tali pusat akan berinsersi pada plasenta bagian permukaan janin.

## 2) Bagian *Maternal* (*Maternal Portion*)

Bagian *maternal* terdiri atas desidua kompakta yang berbentuk dari beberapa lobus dan kotiledon (15 – 20 buah). *Desidua basalis* pada plasenta yang matang disebut lempeng korionik (*basal*) dimana sirkulasi *utero-plasental* berjalan keruang – ruang *intervili* melalui tali pusat.

## 3) Tali pusat

Tali pusat merentang dari pusat janin ke plasenta bagian permukaan janin. Panjangnya rata – rata 50 – 55 cm, sebesar jari (diameter 1 – 2,5 cm), strukturnya terdiri atas 2 arteri *umbilikal* dan 1 vena *umbilikal* serta *jelly wharton*.

Tipe – tipe Plasenta :

### 1) Menurut bentuknya

- Plasenta normal
- Plasenta *menbranacea* : tipis, lebar, kadang – kadang menutupi seluruh ruang kavum uteri
- Plasenta *suksenturiata* (satu lobus terpisah), bila disamping plasenta yang besar ditemukan pula plasenta yang kecil disebut plasenta *suksenturiata*

- Plasenta *spuria*, yaitu tidak ada pembuluh darah diantara kedua bagian plasenta
- Plasenta *bilobus*, yaitu plasenta yang terdiri dari 2 lobus
- Plasenta *trilobus*, plasenta yang terdiri dari 3 lobus.

## 2) Menurut pelekatan pada dinding rahim

- Plasenta *adhesiva*, implantasi yang kuat dari *vili korialis* sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis
- Plasenta *akreta*, bagian plasenta yaitu *vili korialis* menanamkan diri lebih dalam didinding rahim
- Plasenta *inkreta*, bagian plasenta yaitu *vili korialis* yang masuk kedalam lapisan otot rahim (*miometrium*)
- Plasenta *perkreta*, bagian plasenta yaitu *vili korialis* yang menembus miometrium dan mencapai *serosa*.

## 3. Etiologi

Sebab – sebab plasenta belum lahir :

### 1) Plasenta belum lepas dari dinding uterus

Apabila plasenta belum lahir sama sekali, tidak terjadi perdarahan, jika lepas sebagian akan terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya.

Plasenta belum lepas dari dinding uterus bisa karena :

- Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*plasenta adhesiva*)

- Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab *vili korialis* menembus *desidua* sampai *miometrium*.

2) Plasenta sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan

Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar disebabkan oleh :

- Karena *atonia uteri*
- Kesalahan penanganan kala III sehingga menyebabkan terjadinya lingkaran *konstriksi* pada *segmen* bagian bawah uterus yang dapat menghalangi keluarnya plasenta.

#### 4. Tanda dan Gejala Rest Plasenta

Gejala klinik dari *rest plasenta* yaitu :

- Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap
- Perdarahan pervaginam
- Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang (Nurjannah, dkk. 2013:151).
- Perdarahan pasca *partus sekunder*
- Perdarahan pasca partus berkepanjangan dan pengeluaran lochia dapat berbau akibat infeksi *rest plasenta* (Manuaba, 2001 dalam Nadyah, 2013).
- Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta (Saifuddin, AB, 2010:M-31).

g. Pemeriksaan tanda – tanda vital :

- Tekanan darah menurun
- Denyut nadi akan meningkat cepat
- Suhu biasanya meningkat sampai 38°C dianggap normal. Setelah satu hari suhu akan kembali normal (36,5 – 37,5°C), terjadi penurunan akibat *hipovolemia*.
- Pernafasan cepat, bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga menjadi tidak normal
- Pusing, gelisah, letih, ekstremitas dingin dan dapat terjadi *syok hipovolemik* (<https://id.scribd.com> diakses tanggal 5 juni 2016).

## 5. Diagnosis

Diagnosa *rest plasenta* dapat ditegakkan berdasarkan :

1. *Palpasi uterus*, bagaimana kontraksi uterus dan tinggi *fundus uteri*
2. Memeriksa plasenta dan selaput ketuban apakah lengkap atau tidak
3. Lakukan *eksplorasi cavum uteri* untuk mencari :
  - Sisa plasenta atau selaput ketuban
  - Robekan rahim
  - *Plasenta suksenturiata*
4. *Inspekulo*, untuk melihat robekan pada *serviks*, *vagina* dan *varices* yang pecah
5. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*)

## 6. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan *Rest Plasenta*

### a. Umur

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 – 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 – 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 – 35 tahun

### b. Paritas

Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar resiko terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

### c. Jarak antar kelahiran

Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2 – 4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

d. Anemia

Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meningkatkan frekuensi komplikasi kehamilan, persalinan serta pasca persalinan. Anemia juga menyebabkan peningkatan resiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen. Saat bersalin ibu membutuhkan *hemoglobin* untuk memberikan energi agar otot – otot uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Pemeriksaan dan pengawasan *hemoglobin* dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan dengan alat sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba, 1998) :

1.  $Hb \geq 11,0$  gr% disebut tidak anemia
2.  $Hb$  9,0 gr% - 10,9 gr% disebut anemia ringan
3.  $Hb$  7,0 gr% - 8,9 gr% disebut anemia sedang
4.  $Hb \leq 6,9$  gr% disebut anemia berat (<http://repository.USU.ac.id> diakses tanggal 16 Juni 2016)

## b. Komplikasi Rest Plasenta

- 1) Marupakan sumber infeksi dan perdarahan potensial
- 2) Memudahkan terjadinya anemia yang berkelanjutan
- 3) Terjadi plasenta polip
- 4) Degenerasi *koriokarsinoma*
- 5) Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah. (Manuaba, 2008 dalam Nadyah, 2013).

## c. Penatalaksanaan dan Terapi Rest Plasenta

Pada kasus *rest plasenta* dengan perdarahan pasca persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan setelah 6-10 hari pulang kerumah dan *sub involusi uterus*.

### 1) Penatalaksanaan *Rest Plasenta* :

- a. Perbaiki keadaan umum dengan memasang infus RL atau cairan NaCl 0,9%
- b. Ambil darah untuk pemeriksaan *hemoglobin*, golongan darah dan *cross match*.
- c. Bila kadar Hb < 8 gr% berikan transfusi darah. Bila kadar Hb > 8 gr% berikan *sulfas ferosus* 600 mg/hari selama 10 hari. Pada kasus syok parah, dapat gunakan *plasma ekspander*. *Plasma ekspander* diberikan karena cairan ini dapat meresap ke jaringan dan cairan ini dapat menarik cairan lain dari jaringan ke pembuluh darah.

d. Jika ada indikasi terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, vagina berbau busuk, segera berikan antibiotika spectrum luas. Antibiotik yang dapat diberikan :

- *Benzilpenisilin* 5jt IU IV kemudian 2jt IU setiap 6 jam + *gentamisin* 100 mg stat IM, kemudian 80 mg tiap 8 jam + *metronidazol* 400 atau 500 mg secara oral setiap 8 jam.
- *Ampisilin* 1 g IV diikuti 500 mg secara IM setiap 6 jam + *metronidazol* 400 mg atau 500 mg secara oral setiap 8 jam.
- *Benzilpenisilin* 5jt IU IV kemudian 2 jt IU setiap 6 jam + *kloramfenikol* 500 mg secara IV setiap 6 jam.

e. Lakukan ekplorasi (bila *servik* terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila *servik* hanya dapat dilalui oleh evakuasi sisa plasenta dengan AMV atau dilatasi dan *kuretase*.

f. *Kuretase* oleh Dokter. *Kuretase* harus dilakukan di RS dengan hati – hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan *kutetase* pada *abortus*.

g. Sisa plasenta dapat dikeluarkan dengan manual plasenta. Tindakan ini dapat dilakukan untuk mengeluarkan sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim setelah plasenta lahir.

h. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat *uteretionika* melalui suntikan atau per oral.

(<https://id.scribd.com> diakses tanggal 5 juni 2016)



Catatan : jika sisa plasenta telah lepas dan perdarahan masih berlanjut kaji status pembekuan darah dengan menggunakan uji pembekuan darah sederhana. Kegagalan terbentuknya bekuan darah setelah 7 menit atau terbentuknya bekuan darah yang lunak dan mudah hancur menunjukkan adanya kemungkinan koagulasi (Yulianti, 2005 dalam Nadyah, 2013).

## 2) Terapi *Rest Plasenta*

- a. Dengan perlindungan antibiotik sisa plasenta dikeluarkan secara digital atau kuret besar
- b. Jika pasien demam, tunggu sampai suhu turun dengan pemberian antibiotik dan 3-4 hari kemudian rahim dibersihkan
- c. Jika perdarahan banyak, maka rahim segera dibersihkan walaupun pasien demam (Saleha, Sitti. 2013:100).

## ***D. Tinjauan Agama Islam tentang Masa Nifas***

Nifas adalah darah yang keluar sesudah melahirkan atau yang keluar karena melahirkan. Hukum yang berlaku pada nifas adalah sama seperti hukum haid, baik mengenai hal-hal yang diperbolehkan, diharamkan, diwajibkan maupun dihapuskan. Karena nifas adalah darah haid yang tertahan karena proses kehamilan. Takaran maksimal bagi keluarnya darah nifas ini adalah empat puluh hari.

Penjelasan tersebut jelas mengatakan bahwa darah yang keluar setelah empat puluh hari dianggap bukan darah nifas lagi, sehingga kewajiban shalat sudah harus dilaksanakan oleh ibu begitu pula bila darah nifas sudah berhenti sebelum 40 hari.

Ibu nifas dan perempuan yang sedang haid, tidak wajib mengganti shalatnya dilain waktu (Al-Hafidz,2007). Hadis Riwayat Abu dawud :

عَنْ أُمِّ سَلَمَةَ قَرَضَ التَّ: كَانَتْ الْمَرْأَةُ مِنْ نِسَاءِ النَّبِيِّ دُتْصَفَعُ فِي النَّفَاسِ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً

لَا يَأْمُرُهَا صَلَاةٌ قَبْلِ النَّبِيِّ النَّفَاسِ. داود اب و

*“dari Ummu Salamah, ia berkata: Adalah wanita – wanita dari isteri – isteri Nabi saw. mereka tidak shalat diwaktu nifas selama 40 hari, dan Nabi saw. tidak memerintahkannya mengqadla shalat karena nifas”. (Umar, 1986).*

Jelaslah bahwa ibu yang sedang bersalin bila sudah mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya dan nifas termasuk dalam kategori perempuan yang sedang dalam keadaan tidak suci sehingga tidak berkewajiban menjalankan perintah agama (ibadah mahdlah) sampai ia bersih dan bersuci (Kartini, dkk. <http://ejournal.say.a.id> diakses tanggal 16 Maret 2016).

Hukum-hukum yang berlaku untuk wanita istihadha adalah :

1. Diharamkan bersetubuh bagi wanita nifas dengan suaminya, tetapi diperkenankan bersenang-senang dan bercumbu tanpa bersetubuh.
2. Diharamkan melakukan shaum, sholat dan thawaf di Baitullah.
3. Diharamkan menyentuh mushaf dan membaca Al-Quran selama tidak ada kekhawatiran terlupa hafalannya, hal ini adalah pendapat ulama yang mengharamkan menyentuh mushaf ketika haid (untuk penjelasan lebih rinci dapat dilihat pada bab hukum-hukum seputar haid).
4. Diwajibkan mengganti shaum Ramadhan, dan diwajibkan untuk mandi ketika nifas berakhir.

Adapun dalil-dalil untuk ketentuan di atas adalah :

عَنْ أُمِّ سَلَمَةَ قَرَضَ النَّبِيُّ الْوَضَاءَ قَبْلَ صَلَاتِهِ فِي الْوَضَاءِ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً لَا يَأْمُرُهَا صَلَاةَ صَلَاةٍ قَبْلَ صَلَاتِهِ الْوَضَاءِ. داود اب و

“dari Ummu Salamah, ia berkata : Adalah wanita-wanita dari istri-istri Nabi saw. mereka tidak shalat diwaktu nifas selama 40 hari, dan Nabi saw. tidak memerintahkannya mengqadla shalat karena nifas” (HR. Abu Dawud)

Al Majdu Ibnu Taimiyah menyebutkan dalam Al-Muntaqa 1/184, makna hadits tersebut adalah seorang wanita yang nifas dipertintahkan berdiam diri sampai 40 hari, agar masalah jelas dan tidak ada keraguan. (Tihardimanto, 2012).

Hikmah dari adanya masa nifas 40 hari yaitu agar dapat memiliki waktu untuk memulihkan diri pasca melahirkan. Dan diharamkan bersetubuh bagi wanita nifas dengan suaminya agar terhindar dari resiko perdarahan yang mungkin akan berlanjut serta berhubungan seksual segera setelah persalinan dapat berefek buruk bagi kesehatan wanita.

Sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Al-Baqarah:222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَأَعِزُّوهُنَّ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ (٢٢٢)

Terjemahnya :

“Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “itu adalah sesuatu yang kotor.” Karena itu, jauhilah<sup>76</sup> istri pada waktu haid; dan janganlah kamu dekati mereka sebelum mereka suci.<sup>77</sup> Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang

*diperintahkan Allah kepadamu. Sungguh Allah menyukai orang yang tobat dan menyukai orang yang menyucikan diri.” (Departement Agama RI, 2012)*

Ayat tersebut diatas menjelaskan bahwa larangan untuk berhubungan badan dengan suami istri pada saat dalam keadaan haid dan apabila mereka telah suci maka campurilah mereka pada tempat yang telah diperintahkan Allah swt.

Pada proses masa nifas memungkinkan dapat terjadinya komplikasi yang akan membahayakan nyawa wanita yang bisa menimbulkan kematian.

Allah swt. berfirman dalam Q.S Al-Faathir:11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا  
وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَى وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا  
يُنْقَظُ مِنْ عُمرَةٍ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya :

*“Dan Allah menciptakan kamu dari tanah, kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang perempuanpun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya., melainkan (sudah ditetapkan) dalam kitab (Lauh Mahfuz). Sungguh yang demikian itu mudah bagi Allah.” (Departement Agama RI, 2012).*

Dari ayat tersebut di atas dapat dipahami bahwa segala sesuatu yang terjadi di dunia ini tidak luput dari sepengetahuan Allah swt. dan apapun yang dikehendaki-Nya pasti akan terjadi, misalnya Allah swt.engehendaki terjadinya komplikasi pada ibu nifas seperti perdarahan yang disebabkan karena adanya sisa plasenta atau rest plasenta. Namun sebagai manusia kita

harus senantiasa bertawakkal kepada Allah swt. karena segala sesuatu atas kehendak-Nya dan kepada-Nyalah tempat kembali.

### ***E. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan***

#### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode pendekatan pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan dalam proses pemecahan masalah dalam pemberian pelayanan Asuhan kebidanan atau merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan serta merupakan metode yang terorganisasi melalui tindakan yang logikal dalam pemberian pelayanan

#### **2. Tahapan dalam Manajemen Kebidanan**

##### **Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

##### **Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap

data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

### **Langka III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

### **Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

### **Langkah V. Rencana Asuhan Kebidanan**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

### **Langkah VI. Implementasi Asuhan Kebidanan**

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang

ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

### **Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

#### ***F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan***

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pola fikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

##### **a. Data Subjektif**

Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

##### **b. Data Objektif**

Data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh bidan/tenaga kesehatan lain.

##### **c. Assesment**

Kesimpulan dari objektif dan subjektif

##### **d. Planning**

Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.



**BAB III**  
**STUDI KASUS**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY “N”  
DENGAN REST PLASENTA DI RSUD SYEKH YUSUF**

**KABUPATEN GOWA TAHUN 2016**

**TANGGAL 28 S/D 30 JUNI 2016**

No. Register	: 43 52 17
Tgl Masuk RS	: 27 Juni 2016, Jam 22.15 WITA
Tgl Partus	: 28 Juni 2016, Jam 13.30 WITA
Tgl Pengkajian	: 28 Juni 2016, Jam 17.35 WITA
Pengkaji	: Sugianti Mansur

**LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**A. Identitas Isteri / Suami**

Nama	: Ny “N” / Tn “B”
Umur	: 31 tahun / 28 tahun
Nikah / lamanya	: 1 kali / $\pm$ 13 tahun
Suku	: Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SD / SD
Pekerjaan	: IRT / Petani
Alamat	: Parang Bobbo, Kec. Tombolopao

b. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh pusing dan nyeri perut bagian bawah

2. Riwayat keluhan utama

a. Nyeri perut dirasakan sejak setelah melahirkan

b. Ibu merasa pusing dan lelah

c. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat haid

a. Menarche : 15 tahun

b. Siklus haid : 28 – 30 hari

c. Lamanya haid : 5 – 6 hari

d. Dismenorrhoe : tidak ada

2. Riwayat kehamilan sekarang

a.  $G_{III} P_{II} A_0$

b. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal 16 September 2015

c. ANC sebanyak 2 kali di PKM

d. Ibu mendapatkan imunisasi TT (*Tetanus Toksoit*) 1 kali pada umur kehamilan 32 – 34 minggu

3. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Kala I :

1) Ibu merasakan sakit perut tembus belakang tanggal 27 Juni 2016 jam 20.30 WITA

2) Masuk rumah sakit tanggal 27 Juni 2016 jam 22.15 WITA,  
disertai pelepasan lendir dan darah

3) Kala I berlangsung  $\pm 15$  jam

b. Kala II

1) Melahirkan tanggal 28 Juni 2016 jam 13.30 WITA

2) Jenis persalinan normal

3) Bayi normal, jenis kelamin laki – laki, BBL 2800 gr, PBL 46 cm,  
selaput ketuban dan plasenta belum lahir

c. Kala III

1) Kala III berlangsung  $\pm 2$  jam

2) Terdapat penyulit yaitu terjadi *retensio plasenta*

3) Penanganan:

a) Jam 13.45 WITA, diberikan oksitosin ke 2 = 10 IU (IM)

b) Jam 14.00 WITA, drips RL + oksitosin 20 IU

c) Jam, 14.15 WITA, dilakukan manual plasenta

d) 14.30 WITA, drips RL + oksitosin 20 IU

4) Perdarahan  $\pm 500$  cc

5) Terjadi *syok hipovolemik*

6) Plasenta lahir kesan tidak lengkap jam 15.08 WITA

d. Riwayat Kesehatan Lalu

1. Tidak ada riwayat operasi / operasi

2. Tidak ada riwayat PMS

3. Tidak ada riwayat alergi obat-obatan

4. Tidak ada riwayat kelahiran kembar dalam keluarga

e. Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik *Depo-medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) 150 mg  $\pm$  3 tahun dan KB implan  $\pm$  4 tahun

f. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

- a. Makan : 2 x sehari dengan porsi 1 piring
- b. Minum : ibu biasa minum air putih 7 - 8 gelas sehari
- c. Setelah partus, ibu sudah minum air putih sebanyak 2 gelas dan susu sebanyak 3 gelas

2. Eliminasi

- a. BAB : 1 x sehari, dengan konsistensi padat
- b. BAK : 4 – 5 x sehari, bau amoniak
- c. Setelah partus, BAK (+) dan BAB (-)

3. Istirahat

- a. Tidur siang : 1 – 2 jam sehari
- b. Tidur malam :  $\pm$  8 jam
- c. Setelah partus ibu hanya berbaring

g. Data Psikologi

- 1. Ibu merasa cemas dengan keadaannya sekarang
- 2. Keluarga selalu memberikan support kepada ibu

h. Data Spiritual

Ibu selalu berdoa kepada Allah swt. agar diberi keselamatan

i. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu lemah

2. Kesadaran komposmentis

3. Tanda – tanda vital

• Tekanan darah : 70/50 mmHg

• Nadi : 102 x/i

• Pernapasan : 26 x/i

• Suhu badan : 35,2 °C

4. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, terdapat ketombe, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan

5. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak cemas dan pucat, simetri kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada *oedema*

6. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat dan sklera putih / tidak ikterus

7. Hidung

Inspeksi : Tidak tampak adanya polip, lubang hidung simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

#### 8. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

#### 9. Gigi dan Mulut

Inspeksi : Terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries pada gigi dan mulut tidak ada kelainan

#### 10. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

#### 11. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *Hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol

Palpasi : Terdapat *kolostrum* pada saat dipencet, tidak ada massa dan nyeri tekan

#### 12. Abdomen

Inspeksi : Tampak *striae alba*

Palpasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus lemah teraba lembek

#### 13. Tungkai atas

Inspeksi : Terpasang infus RL + *Oxytocin* 20 IU pada tangan kiri

#### 14. Vulva dan Perineum

Inspeksi : Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir  $\pm$  50 cc, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## 15. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid dan varices

## 16. Tungkai bawah

Inspeksi : Tidak ada varices, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : *Refleks Patella* kiri dan kanan positif

## j. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan laboratorium tanggal 28 Juni 2016 jam 15.30 WITA

Hb : 7,8 gr%

**LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL**

Diagnosa : Post partum hari pertama dengan masalah *Rest plasenta*

Masalah Aktual : Anemia sedang

A. *Post partum hari I*

Data Subjektif :

1. Melahirkan tanggal 28 Juni 2016 jam 13.30 WITA
2. Nyeri perut bagian bawah

Data Objektif :

1. Keadaan umum ibu lemah
2. TFU setinggi pusat
3. Kontraksi uterus lemah, teraba lembek

### Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Dari hari partus tanggal 28 Juni 2016 jam 13.30 WITA sampai tanggal pengkajian 28 Juni 2016 jam 17.35 WITA menandakan ibu *Postpartum* hari pertama.
- b. Pada involusio yang baik, uterus akan mengecil setiap hari  $\pm 1$  cm selama masa nifas sampai uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti dkk, 2011 : 55)

### B. Rest Plasenta

#### Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 28 Juni 2016 jam 13.30 WITA
2. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah
3. Ibu merasa pusing dan lelah

#### Data Objektif :

1. Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir  $\pm 50$  cc
2. Kontraksi uterus lemah, teraba lembek
3. Tinggi fundus uteri setinggi pusat
4. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 70/50 mmHg
  - b. Nadi : 102 x/i
  - c. Suhu : 35,2 °C
  - d. Pernapasan : 26 x/i
5. Plasenta lahir kesan tidak lengkap tanggal 28 Juni 2016, Jam 15.08 WITA



Analisa dan interpretasi data :

*Rest plasenta* yaitu plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) lahir tidak lengkap dimana uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang (Nurjannah dkk, 2013:151).

Masalah Aktual : *Anemia* sedang

Data Subjektif :

1. Ibu merasa pusing dan lemas

Data Objektif :

1. Keadaan umum ibu lemah
2. Wajah dan konjungtiva terlihat pucat
3. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 70/50 mmHg

Nadi : 102 x/i

Suhu : 35,2 °C

Pernafasan : 26 x/i

4. Pemeriksaan Laboratorium :

Hb : 7,8 gr%

Analisa dan interpretasi data :

Untuk wanita, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 12,0 gr%. Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, sehingga menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Seperti pada anemia sedang pasien akan merasa

lelah, lemah, penurunan energi, sesak nafas dan wajah tampak pucat  
(Proverawati, 2011 : 22)

### **LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadi *anemia berat*

Data Subjektif :

1. Ibu merasa pusing dan lemas

Data Objektif :

1. Keadaan umum ibu lemah
2. Konjungtiva dan wajah terlihat pucat
3. Hb 7,8 gr%
4. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 70/50 mmHg
  - b. Nadi : 102 x/i
  - c. Suhu : 35,2 °C
  - d. Pernapasan : 26 x/i

Analisa dan interpretasi data :

Menurut WHO derajat anemia berdasarkan kadar *hemoglobin* yaitu *hemoglobin* <6 gr%, yang ditandai dengan perubahan warna tinja, denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernafasan cepat, pusing atau kepala terasa ringan, pucat dan kulit teraba dingin (Proverawati, 2011).

#### LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

##### 1. Eksplorasi *cavum uteri*

Rasional :

Eksplorasi *cavum uteri* merupakan tindakan untuk membersihkan sisa – sisa plasenta yang tertinggal atau sisa jaringan plasenta yang melekat

##### 2. Lakukan USG (Ultrasonografi)

Rasional :

Dengan melakukan USG dapat mengetahui sisa jaringan yang tertinggal di *kavum uteri*

##### 3. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan transfusi darah

Rasional :

Transfusi darah merupakan tindakan untuk memperbaiki volume darah serta meningkatkan kadar Hb dalam darah

##### 4. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan kuretase

Rasional :

Kuretase dilakukan untuk membersihkan sisa jaringan yang terdapat pada *kavum uteri* dengan lebih bersih dan hanya boleh dilakukan oleh dokter.

#### LANGKAH V : RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : *Postpartum* hari I

*Rest plasenta*

Masalah aktual : *Anemia* sedang

Masalah potensial : Potensial terjadi *anemia* berat

Tujuan : *Postpartum* hari pertama berlangsung normal

*Rest plasenta* dapat teratasi

Tidak terjadi *anemia* berat

Kriteria :

- a. *Kavum uteri* bersih dari sisa plasenta
- b. Kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras)
- c. Tanda-tanda vital dalam batas normal :

Tekanan darah : Systole : 90 – 130 mmHg

Diastole : 60 – 90 mmHg

Nadi : 80 – 100 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Pernapasan : 16 – 24 x/menit

- d. TFU turun 1 cm setiap hari

- e. Pengeluaran lochia normal

- f. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi tanggal 28 Juni 2016, Jam 17.40 WITA

1. Jelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional :

Dengan memberikan penjelasan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, pasien akan lebih mengerti dan mau diajak kerjasama untuk melakukan tindakan tersebut agar dapat berjalan dengan lancar

2. Eksplorasi *cavum uteri*

Rasional :

Eksplorasi *cavum uteri* merupakan tindakan untuk membersihkan sisa – sisa plasenta yang tertinggal atau sisa jaringan plasenta yang melekat

3. Pantau kala IV

Rasional :

Untuk mengetahui keadaan pasien dan memudahkan mengambil tindakan selanjutnya

4. Berikan dukungan emosional dan spiritual

Rasional :

Dengan memberikan dukungan emosional dan spiritual, ibu dapat lebih optimis dalam menghadapi keadaannya sekarang

5. Berikan *health education* (HE) kepada ibu tentang

a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah – buahan, sayur – sayuran serta kalsium seperti susu

b. *Personal hygiene*

Menjaga *personal hygiene* dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap habis mandi, serta mengganti pembalut setiap kali terasa penuh atau lembab

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya

Rasional :

Agar ibu mengetahui dan mau melaksanakannya

6. Berikan obat *antibiotik*, *analgetik*, dan vitamin sesuai dengan instruksi dari dokter

Rasional :

Pengobatan dilakukan untuk proses penyembuhan ibu

7. Lakukan pemasangan *kateter* tetap

Rasional :

Pemasangan *kateter* tetap dilakukan untuk menghilangkan distensi kandung kemih serta untuk mengetahui jumlah urine yang keluar apakah sesuai dengan cairan yang masuk

8. Lakukan tranfusi darah

Rasional :

Transfusi darah dilakukan untuk meningkatkan kadar *hemoglobin* dalam darah

9. Kolaborasi dengan dokter untuk lakukan USG

Rasional :

Dengan melakukan USG dapat mengetahui sisa jaringan yang tertinggal di *kavum uteri*

10. Kolaborasi dengan dokter untuk lakukan *kuretase*

Rasional :

Kuretase dilakukan untuk membersihkan sisa jaringan dalam *kavum uteri* yang menyebabkan perdarahan *postpartum*

## LANGKAH VI : PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Pelaksanaan tanggal 28 Juni 2016, Jam 17.50 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengeksplorasi *kavum uteri*

Hasil : Eksplorasi telah dilakukan tetapi sisa plasenta belum keluar

3. Kala IV

Jam Ke	Waktu (WITA)	TD (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi uterus	Perdarahan (cc)
I	15.23	70/50	102	35,2	STP	Lemah	±50
	15.38	70/50	102		STP	Lemah	±50
	15.53	70/50	98		STP	Lemah	±30
	16.08	70/50	100		STP	Lemah	±20
II	16.38	80/60	96	35,8	STP	Lemah	±50
	17.08	90/60	94		STP	Lemah	±50

4. Melanjutkan penatalaksanaan pemberian cairan intravena melalui infus yaitu RL + 10 IU oksitosin, injeksi antibiotik (*Cefoperazone* IV/12 jam, drips *Metronidazole* IV/8 jam dengan 28 tetes/menit)

Hasil : Telah diberikan

5. Memberikan dukungan emosional dan spiritual pada ibu bahwa perdarahan yang dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan. Serta memberikan dukungan agar ibu lebih tabah menghadapi cobaan dari Allah swt

Hasil : Ibu terlihat lebih tabah

6. Memberikan *Health Education* (HE) kepada ibu tentang

a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah – buahan dan sayur – sayuran serta kalsium seperti susu

b. *Personal Hygiene*

Menjaga *personal hygiene* dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap habis mandi, serta mengganti pembalut setiap kali terasa penuh atau lembab

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Memberikan obat sesuai instruksi dari dokter

Hasil :

a. Antibiotik (Cefadroxil 2x1)

b. Metilergometri 3 x 1

c. Analgetik (Asam Mefenamat 3 x 1)

d. Vitamin (SF 1 x 1)

8. Melakukan pemasangan *kateter* tetap

Hasil : *Kateter* telah dipasang



9. Melakukan transfusi darah

Hasil : Transfusi 2 bag (500cc) tanggal 28 Juni 2016

10. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan USG

Hasil : Nampak potongan plasenta melekat didinding endometrium

11. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan *kuretase*

Hasil : *Kuretase* akan dilakukan tanggal 29 Juni 2016 jam 09.00 WITA

**LANGKAH VII : EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN**

Evaluasi tanggal 28 Juni 2016 jam 21.00 WITA

1. Keadaan umum ibu lemah
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda – tanda vital
  - a. Tekanan darah : 90/60 mmHg
  - b. Nadi : 94 x/i
  - c. Suhu : 35,8 °C
  - d. Pernapasan : 26 x/i
4. TFU setinggi pusat
5. Perdarahan ± 100 cc
6. Rencana kuretase tanggal 29 Juni 2016 jam 09.00 WITA

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM**

**HARI I PADA NY “N” DENGAN REST PLASENTA DI RSUD**

**SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TAHUN 2016**

**TANGGAL 28 JUNI 2016**

No. Register : 43 52 17  
Tgl Masuk RS : 27 Juni 2016, Jam 22.15 WITA  
Tgl Partus : 28 Juni 2016, Jam 13.30 WITA  
Tgl Pengkajian : 28 Juni 2016, Jam 17.35 WITA  
Pengkaji : Sugianti Mansur

**IDENTITAS ISTRI / SUAMI**

Nama : Ny “N” / Tn “B”  
Umur : 31 tahun / 28 tahun  
Nikah / lamanya : 1 kali / ± 13 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SD / SD  
Pekerjaan : IRT / Petani  
Alamat : Parang Bobbo, Kec. Tombolopao

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu bersalin tanggal 28 Juni 2016 jam 13.30 WITA
2. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah
3. Ibu merasa pusing dan lelah

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu lemah
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda – tanda vital
  - a. Tekanan darah : 70/50 mmHg
  - b. Nadi : 102 x/i
  - c. Suhu : 35,2 °C
  - d. Pernapasan : 26 x/i
4. Head to toe :
  - a. Kepala
 

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, terdapat ketombe, rambut tidak rontok

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan
  - b. Wajah
 

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak cemas dan pucat, simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : Tidak ada *oedema*
  - c. Mata
 

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* pucat dan sklera tidak ikterus
  - d. Hidung
 

Inspeksi : Tidak tampak adanya polip, lubang hidung simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Gigi dan mulut

Inspeksi : Terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries pada gigi serta mulut tidak ada kelainan

g. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol

Palpasi : Terdapat *kolostrum* pada saat dipencet, tidak ada massa dan nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tampak *striae alba*

Palpasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus lemah, teraba lembek

j. Tungkai atas

Inspeksi : Terpasang infus RL + *oksitosin* 20 IU pada tangan kiri

k. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir  $\pm$  50 cc, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## 1. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid dan varices

## m. Tungkai bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : *Refleks patella* kiri dan kanan positif

## 5. Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan laboratorium tanggal 28 Juni 2016 jam 15.30 WITA

Hb : 7,8 gr%

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : *Postpartum* hari I

*Rest plasenta*

Masalah aktual : *Anemia* sedang

Masalah potensial : Potensial terjadi *anemia* berat

**PLANNING (P)**

Tanggal 28 Juni 2016 jam 17.50 WITA

## 1. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengeksplorasi *kavum uteri*

Hasil : Eksplorasi telah dilakukan tetapi sisa plasenta belum keluar

## 3. Kala IV

Jam Ke	Waktu (WITA)	TD (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi uterus	Perdarahan (cc)
	15.23	70/50	102	35,2	STP	Lemah	±50

I	15.38	70/50	102		STP	Lemah	$\pm 50$
	15.53	70/50	98		STP	Lemah	$\pm 30$
	16.08	70/50	100		STP	Lemah	$\pm 20$
II	16.38	80/60	96	35,8	STP	Lemah	$\pm 50$
	17.08	90/60	94		STP	Lemah	$\pm 50$

4. Melanjutkan penatalaksanaan pemberian cairan intravena melalui infus yaitu RL + 10 IU oksitosin, injeksi antibiotik (*Cefoperazone* IV/12 jam, drips *Metronidazole* IV/8 jam dengan 28 tetes/menit)

Hasil : Telah di berikan

5. Memberikan dukungan emosional dan spiritual pada ibu bahwa perdarahan yang dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan. Serta memberikan dukungan agar ibu lebih tabah menghadapi cobaan dari Allah swt.

Hasil : Ibu terlihat lebih tabah

6. Memberikan *Health Education* (HE) kepada ibu tentang

a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah – buahan dan sayur – sayuran serta kalsium seperti susu

b. *Personal Hygiene*

Menjaga *personal hygiene* dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap habis mandi, serta mengganti pembalut setiap kali terasa penuh atau lembab

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Memberikan obat sesuai instruksi dari dokter

Hasil :

- a. Antibiotik (Cefadroxil 2x1)
- b. Metilergometri 3 x 1
- c. Analgetik (Asam Mefenamat 3 x 1)
- d. Vitamin (SF 1 x 1)

8. Melakukan pemasangan kateter tetap

Hasil : Kateter tetap telah terpasang

9. Melakukan transfusi darah

Hasil : Transfusi 2 bag (250 cc + 250 cc) tanggal 28 Juni 2016

10. Kolaborasi dengan dokter untuk USG

Hasil : Nampak potongan plasenta melekat didinding endometrium

11. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan *kuretase*

Hasil : *Kuretase* akan dilakukan tanggal 29 Juni 2016 jam 09.00 WITA

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM**

**HARI II PADA NY “N” DENGAN POST KURETASE**

**REST PLASENTA DI RSUD SYEKH YUSUF**

**KABUPATEN GOWA TAHUN 2016**

**TANGGAL 29 JUNI 2016**

No. Register : 43 52 17  
Tgl Masuk RS : 27 Juni 2016, Jam 22.15 WITA  
Tgl Partus : 28 Juni 2016, Jam 13.30 WITA  
Tgl Pengkajian : 29 Juni 2016, Jam 13.00 WITA  
Pengkaji : Sugianti Mansur

**IDENTITAS ISTRI / SUAMI**

Nama : Ny “N” / Tn “B”  
Umur : 31 tahun / 28 tahun  
Nikah / lamanya : 1 kali / ± 13 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SD / SD  
Pekerjaan : IRT / Petani  
Alamat : Parang Bobbo, Kec. Tombolopao

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu bersalin tanggal 28 Juni 2016 jam 13.30 WITA
2. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah



3. Ibu di *kuretase* tanggal 29 Juni 2016 jam 09.00 WITA

**DATA OBJEKTIF (0)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah : 100/70 mmHg

b. Nadi : 98 x/i

c. Suhu : 35,8 °C

d. Pernapasan : 24 x/i

4. Head to toe :

- a. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, terdapat ketombe, rambut tidak rontok

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan

- b. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak cemas dan pucat, simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : Tidak ada *oedema*

- c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* pucat dan sklera tidak ikterus

- d. Hidung

Inspeksi : Tidak tampak adanya polip, lubang hidung simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Gigi dan mulut

Inspeksi : Terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries pada gigi serta mulut tidak ada kelainan

g. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol

Palpasi : Terdapat *kolostrum* pada saat dipencet, tidak ada massa dan nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tampak *striae alba*

Palpasi : TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

j. Tungkai atas

Inspeksi : Terpasang infus RL pada tangan kiri

k. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir  $\pm 100$  cc, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

1. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid dan varices

m. Tungkai bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : *Refleks patella* kiri dan kanan positif

5. Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan laboratorium tanggal 29 Juni 2016 jam 08.00 WITA :

*Hemoglobin 9,2 gr%*

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : *Postpartum* hari II dengan *post kuretase rest plasenta*

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 29 Juni 2016 jam 13.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan masase fundus uteri

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Mengobservasi tanda – tanda vital

Hasil :

a. Tekanan darah : 100/70 mmHg

b. Nadi : 98 x/i

c. Suhu : 35,8 °C

d. Pernapasan : 24 x/i

4. Mengobservasi jumlah perdarahan

Hasil : Perdarahan  $\pm$  100 cc

5. Mengobservasi TFU dan kontraksi uterus

Hasil : TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

6. Memberikan dukungan emosional dan spiritual pada ibu, bahwa keadaan yang dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan. Serta memberikan dukungan agar ibu lebih tabah menghadapi cobaan dari Allah swt.

Hasil : Ibu terlihat lebih tabah

7. Memberikan *Health Education* (HE) kepada ibu tentang

a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah – buahan dan sayur – sayuran serta kalsium seperti susu

b. *Personal hygiene*

Menjaga *personal hygiene* dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap habis mandi, serta mengganti pembalut setiap kali terasa penuh atau lembab

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

8. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya tanpa jadwal (*on demand*) atau tiap 2 jam

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

9. Memberikan obat sesuai instruksi dokter

Hasil :

- a. Antibiotik (Cefadroxil 2x1)
  - b. Metilergometri 3 x 1
  - c. Analgetik (Asam Mefenamat 3 x 1)
  - d. Vitamin (SF 1 x 1)
10. Menganjurkan ibu untuk ber-KB dan menjelaskan jenis - jenis alat kontrasepsi seperti : AKDR/IUD, suntikan, minipil, pil, AKBK/implan, kondom, senggama terputus dan kontrasepsi mantap

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM**

**HARI III PADA NY “N” DENGAN POST KURETASE**

**REST PLASENTA DI RSUD SYEKH YUSUF**

**KABUPATEN GOWA TAHUN 2016**

**TANGGAL 30 JUNI 2016**

No. Register : 43 52 17  
Tgl Masuk RS : 27 Juni 2016, Jam 22.15 WITA  
Tgl Partus : 28 Juni 2016, Jam 13.30 WITA  
Tgl Pengkajian : 30 Juni 2016, Jam 09.00 WITA  
Pengkaji : Sugianti Mansur

**IDENTITAS ISTRI / SUAMI**

Nama : Ny “N” / Tn “B”  
Umur : 31 tahun / 28 tahun  
Nikah / lamanya : 1 kali / ± 13 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SD / SD  
Pekerjaan : IRT / Petani  
Alamat : Parang Bobbo, Kec. Tombolopao

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu bersalin tanggal 28 Juni 2016 jam 13.30 WITA
2. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

3. Ibu di *kuretase* tanggal 29 Juni 2016 jam 09.00 WITA
4. ASI ibu telah keluar dan bayinya mengisap sangat kuat

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda – tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 88 x/i
  - c. Suhu : 36,0 °C
  - d. Pernapasan : 24 x/i
4. Head to toe :
  - a. Kepala
 

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, terdapat ketombe, rambut tidak rontok

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan
  - b. Wajah
 

Inspeksi : Ekspresi wajah nampak ceria, simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : Tidak ada *oedema*
  - c. Mata
 

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *konjungtiva* merah muda dan sklera tidak ikterus

d. Hidung

Inspeksi : Tidak tampak adanya polip, lubang hidung simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Gigi dan mulut

Inspeksi : Terdapat gigi yang tanggal, tidak ada caries pada gigi serta mulut tidak ada kelainan

g. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol

Palpasi : Terdapat *kolostrum* pada saat dipencet, tidak ada massa dan nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tampak *striae alba*

Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

j. Tungkai atas

Inspeksi : Terpasang infus RL pada tangan kiri



k. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir  $\pm$  50 cc, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid dan varices

m. Tungkai bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : *Refleks patella* kiri dan kanan positif

5. Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan laboratorium tanggal 29 Juni 2016 jam 08.00 WITA:

*Hemoglobin* 9,2 gr%

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : *Postpartum* hari III dengan *post kuretase rest plasenta*

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 30 Juni 2016 jam 09.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan masase fundus uteri

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Mengobservasi tanda – tanda vital

Hasil :

- e. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- f. Nadi : 88 x/i
- g. Suhu : 36,0 °C
- h. Pernapasan : 24 x/i

4. Mengobservasi jumlah perdarahan

Hasil : Perdarahan  $\pm$  50 cc

5. Mengobservasi TFU dan kontraksi uterus

Hasil : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

6. Memberikan dukungan emosional dan spiritual pada ibu, bahwa keadaan yang dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan. Serta memberikan dukungan agar ibu lebih tabah menghadapi cobaan dari Allah swt.

Hasil : Ibu terlihat lebih tabah

7. Memberikan *Health Education* (HE) kepada ibu tentang

a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah – buahan dan sayur – sayuran serta kalsium seperti susu

b. *Personal hygiene*

Menjaga *personal hygiene* dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap habis mandi, serta mengganti pembalut setiap kali terasa penuh atau lembab

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

8. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya tanpa jadwal (*on demand*) atau tiap 2 jam

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

9. Memberikan obat sesuai instruksi dokter

Hasil :

- e. Antibiotik (Cefadroxil 2x1)
- f. Metilergometri 3 x 1
- g. Analgetik (Asam Mefenamat 3 x 1)
- h. Vitamin (SF 1 x 1)

10. Menganjurkan ibu untuk ber-KB dan menjelaskan jenis - jenis alat kontrasepsi seperti : AKDR/IUD, suntikan, minipil, pil, AKBK/implan, kondom, senggama terputus dan kontrasepsi mantap

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Dalam bab ini, akan dibahas mengenai kesejangan antara tinjauan pustaka pada pelaksanaan proses asuhan kebidanan dengan kasus “Manajemen asuhan kebidanan *postpartum* pada Ny “N” dengan *rest plasenta* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2016” yang dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 28 Juni 2016 – 30 Juni 2016. Untuk memudahkan pembahasan, maka penulis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri atas 7 langkah, sebagai berikut :

#### **A. Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

Identifikasi data dasar merupakan proses dalam manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan data dan informasi mengenai riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dengan cara *inspeksi, palpasi, auskultasi* dan *perkusi*, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium.

Dalam tinjauan pustaka pada *rest plasenta* gejala yang ditemukan adalah plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang, perdarahan pervaginam atau perdarahan pasca *partus sekunder*, akan tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta. Sedangkan studi kasus pada Ny “N” didapatkan plasenta lahir kesan tidak lengkap, ibu merasa lemah dan pusing, dan didapatkan pengeluaran darah *pervaginam*  $\pm 2$  jam

*postpartum* serta uterus tetap berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dan penerapan manajemen asuhan kebidanan tidak terjadi kesenjangan.

### ***B. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual***

Pada langkah ini merupakan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa *rest plasenta* tertinggalnya sebagian plasenta dan membrannya dalam *cavum uteri*, dengan gejala keadaan umum lemah, tekanan darah menurun, denyut nadi meningkat cepat, pusing, gelisah, letih, ekstremitas dingin dan dapat terjadi *syok hipovolemik* serta tinggi fundus uteri tidak berkurang. Pada studi kasus didapatkan ibu merasa pusing, lelah dan lemah, tekanan darah 70/50 mmHg, nadi 102 x/i, suhu 35,2 °C, pernapasan 26 x/i, pengeluaran darah  $\pm 50$  cc, kontraksi uterus lemah teraba lembek dan TFU setinggi pusat.

Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dan studi kasus pada Ny “N” secara garis besar tampak ada persamaan dalam diagnosa aktual yang telah ditegakkan.

### ***C. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial***

Mengidentifikasi diagnosa / masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan yaitu pengambilan keputusan untuk mempersiapkan segala sesuatu yang mungkin akan terjadi.

Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Ny “N” dilahan praktek dapat diidentifikasi masalah potensial yaitu terjadi anemia berat. Dengan demikian penerapan tinjauan dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus Ny “N” nampak ada persamaan dan tidak ada kesenjangan.

#### ***D. Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi***

Adanya data yang memberikan indikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau berkolaborasi dengan dokter untuk dikonsultasikan serta ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain yang professional sesuai dengan kondisi pasien.

Berdasarkan tinjauan pustaka ibu *postpartum* dengan *rest plasenta* yang disertai dengan anemia sedang, maka tindakan segera yang harus dilakukan yaitu mengeksplorasi *cavum uteri*, transfusi darah dan melakukan transfusi darah. Dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus dilahan praktek dan berarti tidak terjadi kesenjangan.

#### ***E. Langkah V. Rencana Asuhan Kebidanan***

Langkah – langkah pada rencana asuhan ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien tetapi juga harus mengantisipasi bagi pasien tersebut mengenai apa yang terjadi berikutnya.

Pada studi kasus Ny “N” masa nifas dengan *rest plasenta*, penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan masalah aktual dan masalah potensial yaitu :

1. Memasase fundus uteri
2. Observasi tanda – tanda vital, jumlah perdarahan, TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochia
3. Berikan dukungan emosional, *health education* (HE) tentang nutrisi, *personal hygiene* dan istirahat
4. Berikan obat antibiotik, analgetik dan vitamin
5. Lakukan pemasangan kateter tetap dan transfusi darah
6. Kolaborasi dengan dokter untuk *kuretase*

#### ***F. Langkah VI. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan***

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana asuhan yang telah direncanakan sebelumnya harus secara efisien dan menjamin rasa aman dan nyaman klien. Implementasi atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan secara mandiri maupun bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya.

Pada studi kasus Ny “N” masa nifas dengan *rest plasenta*, semua rencana telah dilaksanakan seluruhnya dengan menyesuaikan kondisi, keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2016 s/d 30 Juni 2016 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan hambatan karena adanya dukungan dan kerjasama yang baik dari pasien dan keluarga.

### ***G. Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan***

Adapun evaluasi yang dimaksudkan untuk memperoleh atau memberi nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik evaluasi yang dilakukan melalui anamneses, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data hasil perkembangan pasien, hasil evaluasi setelah dilakukan perawatan selama 3 hari di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa adalah :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kontraksi uterus baik
3. Tanda – tanda vital dalam batas normal
4. TFU mulai berkurang

Dengan melihat hasil yang diperoleh seperti yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan yang ingin dicapai dapat di evaluasi sesuai dengan harapan.



## BAB V

### PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang “Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny “N” Dengan Rest Plasenta di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2016, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan memberi saran sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

1. Dari pengkajian dan interpretasi data serta analisa maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny “N” yaitu *postpartum* hari I dengan *Rest Plasenta*.
2. *Rest plasenta* adalah tertinggalnya suatu bagian dari plasenta dalam uterus sehingga menyebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*. Tetapi mungkin saja tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.
3. Dari pengkajian dan interpretasi data maka masalah aktual pada Ny “N” yaitu anemia sedang dan telah dilakukan tindakan transfusi darah agar tidak berpotensi menjadi anemia berat.
4. Pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada Ny “N” sesuai dengan 7 langkah dan dalam pembahasan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

5. Pendokumentasian sangat penting dilaksanakan pada setiap tahap dari proses manajemen kebidanan, karena merupakan salah satu pembuktian tanggung jawab bidan terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan.

### ***B. Saran***

1. Sebagai petugas kesehatan khususnya seorang bidan, diharapkan senantiasa berupaya meningkatkan keterampilan dan kemampuannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih professional.
2. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan harus sesuai kewenangannya. Oleh karena itu manajemen asuhan kebidanan merupakan alat yang membantu seorang bidan untuk memecahkan masalah klien dalam berbagai situasi.
3. Sebagai bidan diperlukan kerjasama dan komunikasi yang baik antara petugas professional lain (dokter, perawat dan sesama bidan) untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan.
4. Bagi institusi pendidikan khususnya institusi pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu dan sarana pendidikan agar dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Daud, Abu. “*Kitab Thaharah : Penjelasan waktu nifas no. hadis 267*”. (Diakses tanggal 5 september 2016).
- Departement Agama RI. 2012. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Mizan Media Utama (MMU).
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2014. *Profil Kesehatan Prov. Sulsel Tahun 2014*. Sulsel: Dinkes Sulsel.
- Fransisca S. K. *Perdarahan Post partum*.  
[http://ws.ub.ac.id/public/images/usertemp/2014/05/13/20140513/50117\\_7004.pdf](http://ws.ub.ac.id/public/images/usertemp/2014/05/13/20140513/50117_7004.pdf) (Diakses tanggal 20 Februari 2016).
- Kaharuddin, Andi Tihardimanto. 2012. *Sistem Reproduksi Wanita “Fisiologi dan Integrasinya Berdasarkan Al-Qur’an dan Hadist”*. Makassar: Alauddin University Press.
- Kartini, Farida. dkk. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.  
<http://ejournal.say.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/viewfile/2/2.pdf>  
 (Diakses tanggal 16 Maret 2016).
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *InfoDATIN : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Londok, T.H.M., dkk. *Karakteristik Perdarahan Antepartum dan Perdarahan PostPartum*. [http://jurnale-Biomedik.I\(I\).pdf](http://jurnale-Biomedik.I(I).pdf) (Diakses tanggal 20 Februari 2016).

- Malik, Imam. “*Kitab Thaharah : Istihadha no. hadis 122*”. (Diakses tanggal 5 september 2016).
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Purperium Care”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nadyah. 2013. *Kegawatdaruratan Neonatal, Anak dan Maternal (Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Kebidanan)*. Makassar: Alauddin University Press.
- Nugroho, Taufan. dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, Siti Nunung. dkk. 2013. *ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Proverawati, Atikah dan Erna Kusuma Wati. 2011. *Ilmu Gizi Kperwatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A.B, dkk. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sari, Husna. 2012. *Karya Tulis Ilmiah “Gambaran Karakteristik Terjadinya Perdarahan PostPartum Primer di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2011”*. Makassar: UINAM.
- Saleha, Sitti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Scribd. 2012. <https://id.scribd.com/doc/135147881/plasenta-rest-edit.pdf> (Diakses tanggal 5 juni 2016).
- Universitas Sumatera Utara.  
<http://repository.USU.ac.id/bitstream/123456789/26440/4/chapter%2520I.L.pdf> (Diakses tanggal 16 Juni 2016).

Wildan, Moh. Dan Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Wulandari, Setyo Retno dan Sri Handayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Sugianti Mansur  
Tempat/Tanggal Lahir : Pomalaa, 05 November 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : BTN Gowa Lestari Blok A3 No 14  
No. HP : 0852 5544 2648  
Email : [sugiantimansur@gmail.com](mailto:sugiantimansur@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

- TK Aisyiyah Bustanul Athfal pada tahun 2000 sampai 2001
- SDN 1 Tonggoni pada tahun 2001 sampai tahun 2007
- MTs.S Nurul Iman Pomalaa pada tahun 2007 sampai tahun 2010
- SMAN 1 Pomalaa pada tahun 2010 sampai tahun 2013
- Perguruan Tinggi Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jurusan DIII Kebidanan pada tahun 2013 sampai 2016

### C. Pengalaman Organisasi

- Anggota Purna Paskibraka Indonesia pada tahun 2010 hingga sekarang
- Anggota OSIS bid.Kewarganegaraan SMAN 1 Pomalaa pada tahun 2011 sampai tahun 2012

- Anggota Divisi Dana dan Usaha Himpunan Mahasiswa Diploma (HMD) Kebidanan Periode 2014 - 2015 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Bendahara Umum Himpunan Mahasiswa Diploma Kebidanan (HMD) Kebidanan Periode 2015 - 2016 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Anggota LPP Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar Periode 2015 sampai 2016





# LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R





**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 18 Februari 2016

K e p a d a

Nomor : 070/282 /BKB.P/2016

Lamp : -

Perihal : Rekomendasi Pengambilan Data Awal

Yth. Direktur RSUD Syekh Yusuf

Kab. Gowa

Di-

T e m p a t

Berdasarkan Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Nomor: FKIK/PP.00.9/857/2016 tanggal 17 Februari 2016 tentang Rekomendasi Pengambilan Data Awal.

Dengar ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Sugianti Mansur**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pomalaa, 05 November 1995  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : BTN Gowa Lestari Blok. A3 No. 14

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Proposal di wilayah/tempat saudara yang berjudul : **"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA Ny "X" DENGAN REST PLASENTA DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA "**.

Selama : 19 Februari s/d 29 Februari 2016  
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA  
KEPALA BADAN,  
  
KAMALUDDIN SERANG, S.Sos, MM

Pangkat : Pembina Utama Muda  
N I P : 19590205 198003 1 013

**Tembusan :**

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Kadis Kesehatan Kab. Gowa:



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF  
JL. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO NO. 48 TLP (0411)866535/840892  
SUNGGUMINASA

### LEMBAR DISPOSISI

TANGGAL: 22 - 02 - 2016

SURAT DARI: ~~BADAN~~ KESBANG & POLITIK NO SURAT : 070/282/BKB.P/2016  
/ TGL SURAT : 18 / 02 / 2016 NO AGENDA : 445.2/224/RSUD-SY/11/2016

<input type="checkbox"/> WADIR ADMINISTRASI	<input type="checkbox"/> WADIR YANMED & KEPERAWATAN
<input type="checkbox"/> KEPALA BAGIAN UMUM	<input type="checkbox"/> KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK
<input type="checkbox"/> KEPALA BAGIAN PROG & INFORMASI	<input type="checkbox"/> KEPALA BIDANG PELY. KEPERAWATAN

CATATAN:  
☐ DIREKTUR:

☐ WAKIL DIREKTUR:

TH. Sekretaris Diklat

Ditandatangani ke dalam Keperawatan  
22  
2 2016

ACC Badan Kesbang & Politik  
22/2-16

Kepala:  
Kor. Gyn. Rm.  
Mushon Gomban & Gomban &  
Pengambilan dari Suci  
Kibum hary. Jans.  
J.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**  
( UPT - P2T )

Nomor : 8226/S.01.P/P2T/06/2016  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bupati Gowa

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : FKIK/PP.0.9/3151/2016 tanggal 16 Juni 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SUGIANTI MANSUR**  
Nomor Pokok : 70400113003  
Program Studi : Kebidanan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D3)  
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Laporan, dengan judul :

**" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA NY "X" DENGAN REST PLASENTA DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TAHUN 2016 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 Juni s/d 15 Juli 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 17 Juni 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH  
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Sekretaris Administrasi Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. MOYAMIN, SE., MS.**  
Pencatat Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar;  
2. Peringgal





**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 21 Juni 2016

K e p a d a

Nomor : 070/1337 /BKB.P/2016

Yth. Direktur RSUD Syekh Yusuf

Lamp : -

Perihal : Rekomendasi Penelitian

Di-

T e m p a t

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 8226/S.01.P/P2T/06/2016 tanggal 17 Juni 2016 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Sugianti Mansur**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pomalaa, 5 November 1995  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa (D3)  
Alamat : BTN Gowa Lestari Blok. A3/14

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Laporan di wilayah/tempat saudara yang berjudul : ***“MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PADA Ny “X” DENGAN REST PLASENTA DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TAHUN 2016”***.

Selama : 17 Juni s/d 15 Juli 2016  
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA  
KEPALA BADAN,



**KAMALUDDIN SERANG, S.Sos, MM**

Pangkat : Pembina Utama Muda

N I P : 19590205 198003 1 013

**Tembusan :**

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Kadis Kesehatan Kab. Gowa



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF  
JL. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO NO 48 TLP (0411)8661337  
SUNGGUMINASA

LEMBAR DISPOSISI

TANGGAL: 22-6-2016

SURAT DARI: BKB & P.  
TGL SURAT 21/6/2016

NO SURAT 270/1337/BKB.P/2016.  
NO AGENDA 445 2/10/ORGUD SV/VI/2016.

☐ WADIR ADMINISTRASI

☐ WADIR YANMED & KEPERAWATAN

☐ KEPALA BAGIAN UMUM

☐ KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK

☐ KEPALA BAGIAN PROG & INFORMASI

☐ KEPALA BIDANG PELY. KEPERAWATAN

CATATAN:

☐ DIREKTUR:

☐ WAKIL DIREKTUR:

Kelompok Umum:

Dh. Koordinator Unit RS

koordinasi dg bid-informasi

Ace. dilhat

Dh: Bay. We, PNC

U/ di bawah & di atas  
femur keb. mas.

22/6-2016.



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKHYUSUF**  
JL. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 48 Telp. (0411) 866 536, Sungguminasa

**SURAT KETERANGAN STUDY KASUS**

Nomor : 196/Diklat.RSUD-SY/ VII /2016

Yang bertanda tangan dibawah ini , Menerangkan bahwa :

N a m a : Sugianti Mansur

N i m : 70400113003

Institusi : Akbid UIN Alauddin Makassar

Telah melaksanakan Study Kasus di **Ruang Perawatan Nifas, Kamar Bersalin ( PNC, INC )** RSUD.

Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan Judul " **Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny " N " Dengan Rest Plasenta Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2016** pada

Tanggal 17 Juni 2016 S/D 15 Juli 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa, 15 Juli 2016

An. Ketua Diklat  
Koordinator bagian Penelitian

  
**Dra. Hj. Ramlah Rauf, Bsc. MMRS**  
Nip. 19630\*10 198703 2 019